

**SPECIJALNA BOLNICA ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU
KRAPINSKE TOPLICE**

**PRAVILNIK
O SUZBIJANJU BOLNIČKIH INFEKCIJA
U SPECIJALNOJ BOLNICI ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU
KRAPINSKE TOPLICE**

Krapinske Toplice, listopad 2017.

Na temelju članka 66. stavka 2. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti („Narodne novine“ broj: 79/07., 113/08., 43/09., 22/14. – RUSRH), članka 8. glava 5. Pravilnika o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene („Narodne novine“ broj: 79/11.), odredbi Pravilnika o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija („Narodne novine“ broj: 85/12, i 129/13.) i Članka 20. i 50. Statuta Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Upravno vijeće Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, na sjednici održanoj dana 17.10.2017. godine, donijelo je

PRAVILNIK
O SUZBIJANJU BOLNIČKIH INFEKCIJA
U SPECIJALNOJ BOLNICI ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU KRAPINSKE TOPLICE

Članak 1.

Ovim Pravilnikom utvrđuju se uvjeti i način obavljanja mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, odnosno mjere, obveze i odgovornosti za zaštitu od bolničkih infekcija u Specijalnoj Bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice (u daljnjem tekstu: Bolnica).

Cjelovita zaštita od bolničkih infekcija u Bolnici provodi se izravno na temelju Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, Pravilnika o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija (u daljnjem tekstu: Pravilnik ministra), Pravilnika o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene, drugih propisa i uputa Ministarstva nadležnog za zdravlje (u daljnjem tekstu: Ministarstvo), te ovog Pravilnika.

Izrazi koji se koriste u ovom Pravilniku i aktima koji se donose na temelju njega, a koji imaju rodno značenje, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu, obuhvaćaju na jednak način muški i ženski rod.

Članak 2.

Mjere za sprečavanje i suzbijanje širenja bolničkih infekcija su:

1. pregled i sanitarna obrada pacijenata pri prijemu na bolničko liječenje, a prema kliničkim indikacijama, mikrobiološka i epidemiološka obrada pacijenta;
2. provedba sanitarno-higijenskih postupaka pri radu te ponašanje zaposlenih, pacijenata/korisnika i posjetitelja unutar Bolnice;
3. čišćenje, pranje te provjetravanje radnih prostorija i pripadajuće opreme;
4. higijena ruku, kože i sluznica;
5. dezinfekcija instrumenata, medicinskog pribora i okoline;
6. sterilizacija opreme i pribora za medicinske postupke;
7. aseptični, antiseptički i higijenski postupci pri radu;
8. prikupljanje, razvrstavanje, pranje i transport rublja;
9. osiguranje zdravstvene ispravnosti namirnica, uključujući vodu za piće te sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta pripreme, čuvanja i podjele hrane;
10. osiguranje kakvoće zraka sukladno posebnim propisima;
11. dezinsekcija i deratizacija sukladno posebnim propisima;
12. zbrinjavanje infektivnog otpada, sukladno posebnim propisima;
13. rano otkrivanje, izolacija i liječenje osoba oboljelih od infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;

14. praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u odnosu na vrstu infekcije, uzročnike, populaciju pacijenata, primjenu dijagnostičkih ili terapijskih postupaka;
15. praćenje rezistencije pojedinih vrsta mikroorganizama, praćenje potrošnje antibiotika te formiranje liste rezervnih antibiotika;
16. provođenje preventivnih i specifičnih mjera (imunizacija, kemoprofilaksa, seroprofilaksa) te mikrobiološka kontrola žive i nežive sredine prema epidemiološkoj indikaciji;
17. osiguranje higijensko-tehničke ispravnosti objekta, opreme i instalacija kao i sudjelovanje pri građevinsko-arhitektonskim rekonstrukcijama ili izgradnji;
18. edukacija cjelokupnog osoblja (zdravstvenog i nezdravstvenog) prilikom stupanja na posao te kontinuirana edukacija o sprečavanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;
19. temeljna edukacija i kontinuirana edukacija članova Tima za kontrolu bolničkih infekcija;
20. zbrinjavanje zdravstvenih i nezdravstvenih radnika koji su profesionalno izloženi potencijalno infektivnom materijalu.

Članak 3.

Pod pregledom i sanitarnom obradom pacijenata podrazumijeva se:

1. pregled pacijenta kod prijema, pri kojem doktor medicine na temelju kliničkih simptoma, anamneze i epidemioloških podataka odlučuje je li potrebna mikrobiološka obrada i/ili izolacija odnosno postoje li kontraindikacije za provedbu medicinske rehabilitacije ukoliko se prima na odjel rehabilitacije;
2. epidemiološka obrada koja se sastoji od epidemiološke anamneze u smislu utvrđivanja ranije stečene infekcije/kolonizacije ili prisutne infekcije/kolonizacije višestruko otpornim mikroorganizmima ili prisutnosti rizičnih faktora bitnih za razvoj infekcije (implantat, reoperacija, komorbiditetni faktori);
3. pribavljanje osnovnih laboratorijskih i mikrobioloških nalaza prije premještanja, ne starijih od 7 dana, za pacijente koji se direktno premještau s odjela i ustanova kod kojih postoji visoki rizik za kolonizaciju ili infekciju multirezistentnim mikroorganizmima, da se vidi postoji li kontraindikacija za rehabilitaciju (akutno infektivno zbijanje) ili potreba za smještajem bolesnika u izolaciju. Ovisno o nalazima konzultirati se s timom za kontrolu bolničkih infekcija. Ukoliko postoji kolonizacija mikroorganizmima koja zahtijevaju mjere izolacije vrijeme prijema treba se prilagoditi postojećim slobodnim kapacitetima soba za izolaciju;
4. sanitarna obrada pacijenta/korisnika koja obuhvaća kupanje i tuširanje te oblačenje u čisto rublje;
5. odlaganje odjeće pacijenta/korisnika u sobne ormare ili predavanje obitelji.

Članak 4.

Pod provedbom sanitarno-higijenskih postupaka podrazumijeva se:

1. uspostava jasnog i jednostavnog sustava označavanja kretanja osoba unutar ustanove, označavajući zone visokog rizika odnosno zabranjenog pristupa;
2. donošenje Pravilnika o kućnom redu koji regulira ponašanje zaposlenih, pacijenata/korisnika i posjetitelja;
3. da zaposlenici tijekom rada obavezno nose propisanu radnu odjeću i obuću koja mora biti čista i koja se ne smije koristiti izvan prostora ustanove. Po završetku poslova na kojima je došlo do prljanja radne odjeće, a prije prelaska na poslove njege, davanja terapije i rada s namirnicama, zaprljana radna odjeća se mora zamijeniti čistom;
4. uspostava kružnog toka za čiste i kontaminirane materijale (rublje, instrumenti, otpad) na način da se spriječi križanje čistog i nečistog materijala, ili transport u zatvorenim spremnicima;

5. da se u bolesničkim sobama ne smije držati lako kvarljive namirnice. Odmah po završetku obroka potrebno je ostatke hrane i posuđe sakupiti i iznijeti iz bolesničkih soba.

6. da se bolesničke sobe moraju održavati urednima, a osobne stvari i pomagala ne smiju se odlagati po podu već je potrebno iste držati u ormarima ili za to predviđenim prostorijama na odjelu. 7. poštivanje odredbi organizacije zdravstvene njege i skrbi bolesnika.

Članak 5.

Pod čišćenjem, pranjem i provjetravanjem prostorija te čišćenjem i pranjem pripadajuće opreme podrazumijeva se:

1. čišćenje prostorija, radnih površina, pribora za rad i drugih predmeta koji podliježu posebnom higijenskom režimu, po dnevnom, tjednom i mjesečnom rasporedu, odnosno prema propisanom i prihvaćenom postupniku;
2. redovito provjetravanje svih prostorija koje imaju prirodnu ventilaciju (prozore);
3. strojno ili ručno pranje posuđa prema posebnim postupnicima (za centralne kuhinje, za odjelne čajne kuhinje).

Članak 6.

Higijena ruku osoblja podrazumijeva:

1. pranje ruku pod tekućom vodom tekućim sapunom odnosno losionom u slučaju vidljive kontaminacije ruku ili nakon izlaganja sporogenim mikroorganizmima, prije podjele hrane i nakon korištenja toaleta
2. utrljavanje alkoholnog preparata u svim ostalim slučajevima,
3. kirurško pranje ruku kada je to indicirano.

Indikacije za higijenu ruku: prije kontakta s pacijentom/korisnikom, nakon kontakta s pacijentom/korisnikom, prije izvođenja aseptičkog zahvata, nakon kontakta s tjelesnim tekućinama i izlučevinama, nakon kontakta s pacijentovom okolinom te uvijek nakon skidanja rukavica. Postupci i indikacije za higijenu ruku su detaljno opisani u bolničkim protokolima za suzbijanje bolničkih infekcija.

Higijena kože pacijenta/korisnika podrazumijeva: redovito pranje i kupanje, dekolonizaciju kože pacijenta/korisnika antiseptičkim detergentima kada je to indicirano te lokalno dezinfekciju kože prije davanja injekcija, vađenja krvi odnosno izvođenja invazivnih zahvata.

Higijena sluznica pacijenta/korisnika podrazumijeva: redovito čišćenje i pranje usne šupljine, zubi i zubnih proteza.

Članak 7.

Dezinfekcija kemijskim otopinama dijeli se prema stupnju mikrobicidne djelotvornosti dezinficijensa (nisko, srednje i visokovrijedna), prema namjeni (koža, sluznice, pribor, oprema, površine) i prema razinama rizika (niski, srednji, visoki).

Za provođenje kemijske dezinfekcije treba imati opću listu dezinficijensa, liste dezinficijensa prema namjeni i razinama rizika, te upute za primjenu. Upute za primjenu nužne su i za sve ostale oblike dezinfekcije.

Članak 8.

Sterilizacija je postupak uništavanja svih vrsta i svih oblika mikroorganizama. Provodi se vrućom vodenom parom pod tlakom za instrumente i pribor koji podnose visoke temperature, formaldehidom, etilen oksidom, plazma peroksidom i ionizirajućim zračenjem za materijale koji ne podnose visoke temperature.

Bolnica ne posjeduje vlastitu opremu za sterilizaciju te se sterilizacija materijala i opreme koji to zahtijevaju provodi u suradnim ustanovama (Klinika „Magdalena“ – postupak sterilizacije u autoklavu i KBC Zagreb – sterilizacija etilen-oksidom) koje zadovoljavaju zahtjeve propisane u Pravilniku Ministarstva (redovita kontrola uređaja za sterilizaciju i postupka sterilizacije, pri čemu validacije uređaja obavljaju u određenim vremenskim razmacima koje diktiraju standardi za to ovlaštene osobe ili institucije; kontrola postupaka sterilizacije fizikalnim, kemijskim i biološkim metodama; vođenje knjige evidencije).

Priprema i postupci za provedbu sterilizacije:

1. svi instrumenti i pribor koji će se sterilizirati moraju se na odjelima u sobi za nečisto rastaviti, oprati i dekontaminirati prema važećem protokolu;
2. nakon dekontaminacije materijal za sterilizaciju se na propisan način prenosi u sobu za pripremu materijala za sterilizaciju
3. u sobi za pripremu materijala za sterilizaciju se zaprimljeni materijal evidentira te mehanički pere prema protokolu i nakon toga pere u dezinfektoru; u slučaju kvara dezinfektora, instrumenti i pribor se dezinficiraju dezinficijensom visokog stupnja djelotvornosti prije sterilizacije prema propisanom protokolu
4. nakon pranja i dezinfekcije vrši se provjera stanja materijala i instrumenata radi eventualnih mehaničkih ili funkcionalnih oštećenja, vidljivog zaprljanja ili oštećenja trake za kodiranje
5. odgovarajući setovi i instrumenti pakiraju se u pakirni materijal - spremnike za sterilizaciju, specijalne papire, netkane ovoje, tekstil ili različite vrste vrećica i folija namijenjenih raznim vrstama sterilizacije;
6. zapakirani materijal za sterilizaciju mora se propisno obilježiti (indikator postupka, kome pripada, naziv seta ili sadržaj ako nije vidljiv, datum sterilizacije ili rok trajanja te ime osobe koja je obavila pakiranje) te se zapakirani materijal upisuje na nadzornu listu koja se šalje zajedno s materijalom;
7. transport materijal za sterilizaciju u suradnu ustanovu na sterilizaciju te sterilnog materijala u prostoriju za izdavanje obavlja se u sustavima koji štite od kontaminacije (zatvorena kolica, transportne kutije, vreće i sl);
8. po prijemu sterilnog materijala vrši se provjera materijala i nadzorne liste sterilizacije
9. u slučaju uočenih nepravilnosti vrši se opoziv izdavanja sterilnog materijala
10. pohrana sterilnog materijala do korištenja mora biti u kontroliranim uvjetima (zaštićeno od oštećenja, prašine, vlage, naglih promjena temperature itd .;)

Članak 9.

Pod aseptičnim, antiseptičnim i higijenskim postupcima pri radu podrazumijevaju se:

1. aseptični postupak jest primjena sterilnog materijala i instrumenata te aseptičnih tehnika rada kojima se sprječava ulazak mikroorganizama u tijelo pacijenta (tehnika nedodirivanja, higijena ruku i uporaba sterilnih rukavica). Primjenjuje se pri invazivnim medicinskim postupcima, operativnim zahvatima i previjanju rana;
2. antiseptički postupak jest dezinfekcija sluznice, rane ili kože pacijenta te higijena ruku i uporaba sterilnih rukavica a provodi se prije invazivnih postupaka i operacija;

3. higijenski postupak se primjenjuje kada je rizik od prijenosa mikroorganizama nizak, a obuhvaća postupke čišćenja, pranja i higijene ruku.

Članak 10.

Pod prikupljanjem, razvrstavanjem, pranjem i transportom rublja te sterilizacijom po potrebi, podrazumijeva se:

1. prikupljanje nečistog rublja odmah nakon skidanja s pacijenta/korisnika i/ili kreveta i stavljanje u posebne nepropusne vreće bez razvrstavanja te odvoženje u praonicu ili privremeno odlaganje u prostoriju za nečisto koja mora biti jasno obilježena i koristi se samo u te svrhe ikoja se čisti i dezinficira svakodnevno;
2. odvajanje kontaminiranog rublja (krvlju ili rezistentnim bolničkim vrstama) u crvene nepropusne PVC vreće i zasebno odvoženje u praonicu gdje se rublje odvojeno pere i dezinficira;
3. razvrstavanje i označavanje rublja u praonici, pranje, sušenje i glačanje;
4. skladištenje čistog, klasificiranog i priređenog rublja u suhom i zračnom prostoru. Sukladno dnevnom rasporedu, odvoženje na odjele na čistim i dezinficiranim kolicima, zapakirano u čiste nepropusne vreće;
5. steriliziranje određenih kategorija rublja (za set za uvođenje CVK, za set za uvođenje urinarnog katetera i dr.).

Članak 11.

Pod osiguranjem i kontrolom zdravstvene ispravnosti namirnica uključujući i vodu za piće te sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta pripreme, čuvanja i podjele hrane podrazumijeva se:

1. sanitarno-tehnički i higijenski uvjeti i postupci skladištenja namirnica, pripreme i podjele hrane;
2. pohađanje tečaja za stjecanje osnovnog znanja o zdravstvenoj ispravnosti namirnica i osobnoj higijeni osoba koje rade u proizvodnji i prometu namirnica;
3. nošenje odgovarajuće propisane radne odjeće osoba koje pripremaju, prevoze i serviraju hranu;
4. uklanjanje bolesnih osoba i kliconoša iz lanca pripreme i podjele hrane;
5. uklanjanje ostataka hrane na higijenski način odlaganjem u posebne posude s poklopcem u zaseban prostor ukoliko se odmah ne odstrani;
6. svakodnevno pranje i dezinfekcija pribora i opreme, uključujući kolica za prijevoz hrane.

Članak 12.

Pod osiguranjem kvalitete zraka podrazumijeva se izvedba, održavanje i nadzor ventilacijskih sistema, aparata za kondicioniranje zraka i mehaničkih filtera na način da se ne može narušiti zdravlje pacijenta/korisnika, zaposlenog osoblja i posjetitelja.

Članak 13.

Pod ranim otkrivanjem, izolacijom i liječenjem osoba oboljelih od infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi podrazumijeva se:

1. dijagnosticiranje infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi, mikrobiološko utvrđivanje uzročnika i njegovih osobitosti;
2. epidemiološko ispitivanje u cilju iznalaženja izvora zaraze, putova prenošenja, rezervoara uzročnika, vremena i mjesta nastanka te raširenosti infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;

3. izoliranje ili grupiranje pacijenta/korisnika i osoblja kod kojih je otkriveno postojanje infekcije ili kolonizacije te poduzimanje drugih općih i specifičnih mjera za suzbijanje širenja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, prema vrsti infekcije ili uzročniku;
4. odgovarajuće liječenje ili dekolonizacija prema vrsti infekcije i uzročniku.

Članak 14.

Praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi obavlja se kroz kontinuirano prikupljanje podataka iz medicinske dokumentacije bolesnika.

Praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi odvija se prema planu kojeg donosi Bolničko povjerenstvo, a obuhvaća podatke o strukturi i procesu prevencije i kontrole infekcija, kao i podatke o infekcijama kao ishodu zdravstvene skrbi. Metodologija praćenja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi treba biti u skladu s metodologijom ECDC-a, kako bi se mogle provoditi nacionalne i internacionalne usporedbe rezultata praćenja.

Podaci prikupljeni praćenjem infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi pohranjuju se i periodički analiziraju. Bolničko povjerenstvo analizira rezultate najmanje jednom godišnje i daje povratnu informaciju tijelu upravljanja i zaposlenicima, kao i Povjerenstvu Ministarstva, u obliku godišnjeg izvješća.

Tim za kontrolu bolničkih infekcija sudjeluje u prikupljanju prijava, analizi i interpretaciji rezultata kontrole infekcija.

Pohranjivanje, analiza i komentiranje rezultata obavlja se čuvajući povjerljivost nalaza za pacijente/korisnike i osoblje.

Članak 15.

Pod praćenjem učestalosti rezistencije mikroorganizama, praćenjem potrošnje antibiotika te formiranjem liste rezervnih antibiotika, podrazumijeva se:

1. praćenje određenih vrsta bakterija i njihove rezistencije na antibiotike te učestalost svih višestruko rezistentnih bakterija;
2. praćenje potrošnje antibiotika u definiranim dnevnim dozama na 1000 bolesničkih dana u suradnji s Bolničkim povjerenstvom za lijekove;
3. provođenje načela antimikrobnog liječenja prema vrsti, uzročnicima i učestalosti bolničkih infekcija, učestalosti rezistencije bakterija i potrošnji antibiotika te formiranje liste rezervnih antibiotika u suradnji s Bolničkim povjerenstvom za lijekove.

Članak 16.

Pod provođenjem preventivnih i specifičnih mjera, mikrobiološke kontrole žive i nežive sredine, podrazumijeva se:

1. propisana imunizacija, seroprofilaksa ili kemoprofilaksa osoblja te imunizacija, seroprofilaksa i kemoprofilaksa osoblja ili pacijenta prema epidemiološkoj indikaciji, uključujući i kemoprofilaksu pri određenim manjim kirurškim zahvatima koji se izvode ambulantno u suradnim ustanovama (npr. kod slanja na ugradnju gastrostome);
2. provođenje mikrobiološke kontrole oboljelih osoba i kontakata u slučaju pojave ili sumnje na infekciju povezanu sa zdravstvenom skrbi u cilju utvrđivanja potencijalnog izvora zaraze i uvođenja mjera za suzbijanje širenja infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi;
3. bakteriološka obrada svih infekcija na odjelu, uz praćenje učestalosti rezistentnih sojeva na pojedinim odjelima;
4. bakteriološka ispitivanja nežive sredine koja se provode ciljano u slučaju epidemiološke indikacije.

Članak 17.

Pod osiguranjem higijensko-tehničke ispravnosti objekata, opreme i instalacija podrazumijeva se izvedbeno rješenje prostora i opreme obveznika provođenja mjera sukladno važećim propisima, osiguravajući specifične medicinske i druge potrebe te stručne zahtjeve za smanjenje rizika od infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi.

Prilikom planiranja građevinsko-arhitektonske rekonstrukcije ili izgradnje unutar ustanove potrebno je poštivanje stručne preporuke povjerenstva ustanove.

Članak 18.

Edukaciju o načelima i praksi prevencije infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi moraju proći svi zdravstveni i nezdravstveni radnici koji mogu doći u kontakt s pacijentima/korisnicima ili medicinskom opremom. Edukacija se provodi za novozaprimljene zaposlenike, a zatim periodički prema godišnjem planu i procjeni rizika Povjerenstva ustanove. Osoblje tima za bolničke infekcije može po potrebi provjeriti znanje i praktične vještine djelatnika koje se tiču prevencije bolničkih infekcija i po potrebi provesti dodatnu edukaciju. Edukacija za zaposlenike za kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi je:

1. temeljna edukacija doktora medicine i medicinskih sestara koji će se profesionalno baviti infekcijama povezanim sa zdravstvenom skrbi u obliku teoretskog ili praktičkog rada u trajanju od najmanje 300 sati nastave pri čemu se praktički rad mora obaviti u bolnici s visoko rizičnim odjelima i razvijenom praksom u prevenciji i kontroli bolničkih infekcija; iznimke od potrebe temeljne edukacije su medicinske sestre za bolničke infekcije koje su do srpnja 2012. (datum stupanja na snagu Pravilnika o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija Ministarstva zdravlja R. Hrvatske) obavljale poslove sprečavanja i suzbijanja bolničkih infekcija i imale završen temeljni tečaj kontrole infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u organizaciji Referentnog centra za bolničke infekcije i doktori medicine koji su do srpnja 2012. obavljali poslove sprečavanja i suzbijanja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u trajanju od najmanje 5 godina i završili najmanje 3 tečaja trajne edukacije o prevenciji i kontroli infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u zemlji i/ili inozemstvu, odnosno objavili najmanje 3 rada s područja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi.

2. trajna edukacija doktora medicine koji se profesionalno bave sprečavanjem i suzbijanjem infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi obavlja se na poslijediplomskim tečajevima, tečajevima trajne edukacije, u

obliku teoretskog i praktičnog rada koji se mora obaviti u bolnici s visoko rizičnim odjelima i razvijenom praksom u prevenciji i kontroli infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, kao i na radionicama, simpozijima i kongresima koji se bave navedenom temom;

3. trajna edukacija medicinskih sestara koji se profesionalno bave sprečavanjem i suzbijanjem infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi obavlja se na tečajevima trajne edukacije u obliku teoretskog i praktičnog rada koji se mora obaviti u bolnici s visoko rizičnim odjelima i razvijenom praksom u prevenciji i kontroli infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, kao i na radionicama, simpozijima i kongresima koji se bave navedenom temom;

4. temeljna edukacija doktora medicine i medicinskih sestara koji se profesionalno bave sprečavanjem i suzbijanjem infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi treba biti u skladu s kompetencijama predloženima od strane ECDC-a, a provode je medicinski fakulteti i zdravstvena veleučilišta. Uz njih, trajnu edukaciju provode i Referentni centar za bolničke infekcije Ministarstva zdravlja, Hrvatski liječnički zbor i komora te Hrvatska komora medicinskih sestara/tehničara i Hrvatska udruga medicinskih sestara, odnosno njihova odgovarajuća stručna društva.

Članak 19.

U cilju provedbe mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, u Bolnici se osniva Povjerenstvo za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo).

Povjerenstvo za bolničke infekcije jest tijelo koje donosi program sprječavanja i suzbijanja bolničkih infekcija, te prati provođenje tog programa i analizira rezultate programa na godišnjoj razini.

Članove Povjerenstva čine:

- ravnatelj Bolnice ili njegov zamjenik (ako ima završen Medicinski fakultet)
- pomoćnik ravnatelja za sestринство,
- doktor medicine za kontrolu bolničkih infekcija,
- doktor medicine specijalist mikrobiolog (ako nije ujedno i liječnik za kontrolu bolničkih infekcija),
- doktor medicine specijalist epidemiolog (ako nije ujedno i liječnik za kontrolu bolničkih infekcija),
- doktor medicine specijalist infektolog (ako nije ujedno i liječnik za kontrolu bolničkih infekcija),
- medicinska sestra-medicinski tehničar za kontrolu bolničkih infekcija.

Ovisno o potrebama, za članove Povjerenstva mogu se imenovati i:

- predsjednik bolničkog povjerenstva za kvalitetu,
- predsjednik bolničkog povjerenstva za lijekove odnosno povjerenstva za antibiotike,
- predstavnici bolničkih službi i odjela (interna medicina, neurologija i drugih po potrebi),
- specijalist anesteziologije i intenzivnog liječenja, odnosno specijalisti drugih specijalnosti te drugi zdravstveni djelatnici.

Članak 20.

Predsjednika, zamjenika predsjednika i članove Povjerenstva imenuje Upravno vijeće Bolnice, na prijedlog ravnatelja.

Ako Bolnica nema zaposlene radnike određene specijalnosti (npr. mikrobiolog, epidemiolog, infektolog), Upravno vijeće mora za člana Povjerenstva imenovati zdravstvenog djelatnika zaposlenog u

drugoj zdravstvenoj ustanovi uz prethodnu suglasnost zdravstvenog djelatnika i ravnatelja zdravstvene ustanove u kojoj je zaposlen.

Članak 21.

U radu Povjerenstva, po potrebi, mogu sudjelovati i drugi zdravstveni djelatnici Bolnice.

Članak 22.

Zadaća Povjerenstva je izrada, predlaganje, organiziranje, praćenje, provođenje, kontrola i evidencija skupa mjera i postupaka za sprječavanje nastanka i širenja bolničkih infekcija, te drugi poslovi sukladno odredbama ovog Pravilnika, što uključuje i donošenje i revidiranje istih prema potrebama i u skladu s novim spoznajama.

Povjerenstvo:

1. donosi program za prevenciju i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi,
2. donosi godišnji plan prevencije i kontrole,
3. utvrđuje mjere za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi,
4. odobrava pisane preporuke tima za kontrolu bolničkih infekcija (postupnike) za pojedine postupke u dijagnostici, liječenju i njezi pacijenata, uključujući i preporuke za smještaj i izolaciju pacijenata, kojima se smanjuje rizik prijenosa uzročnika infekcije,
5. donosi preporuke za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija kod zdravstvenih i nezdravstvenih radnika,
6. određuje stručne prioritete u suzbijanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi prema epidemiološkoj situaciji i postupke u okviru mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi,
7. određuje prioritete u praćenju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi i analizira kretanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi,
8. organizira sastanak najmanje jednom godišnje s djelatnicima s ciljem prenošenja informacija o zaključcima sa svojih sastanaka,
9. podnosi godišnje izvješće o radu na praćenju, sprječavanju i suzbijanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi Upravnom vijeću Bolnice na usvajanje i Povjerenstvu ministarstva zdravlja,
10. surađuje s Povjerenstvom za lijekove, a po potrebi i s drugim povjerenstvima i tijelima Bolnice, te s drugim institucijama, službama i tijelima, sukladno Pravilniku ministra.
11. na temelju pristiglih prijava bolničkih infekcija, Povjerenstvo prati broj i kretanje bolničkih infekcija, te podnosi izvješća ravnatelju.

Godišnji Plan prevencije i kontrole bolničkih infekcija koji Povjerenstvo donosi u skladu s mjerodavnim propisima temelji se na objektivnim analizama postojećeg stanja u ustrojstvenim i organizacijskim jedinicama, te na poduzimanju mjera za otklanjanje nađenih nepravilnosti koje pogoduju širenju bolničkih infekcija.

Članak 23.

Rad Povjerenstva odvija se na redovnim sastancima najmanje 2 puta godišnje, a po potrebi i češće, ovisno o učestalosti bolničkih infekcija i epidemiološkoj situaciji, kao i na izvanrednim sastancima.

Povjerenstvo donosi Poslovnik o svom radu.

Članak 24.

U sastavu Povjerenstva djeluje Tim za kontrolu bolničkih infekcija (u daljnjem tekstu: Tim), kojeg imenuje Bolničko povjerenstvo na prijedlog predsjednika, a čine ga:

- doktor medicine zadužen za kontrolu bolničkih infekcija
- medicinska sestra zadužena za kontrolu bolničkih infekcija
- doktor medicine specijalist mikrobiolog, ako doktor medicine zadužen za kontrolu bolničkih infekcija nije te specijalnosti.

Tim se svakodnevno bavi provedbom, praćenjem i nadziranjem mjera za sprečavanje, suzbijanje i kontrolu bolničkih infekcija sukladno odredbama Pravilnika ministra zdravlja i ovog Pravilnika.

Ako doktor medicine specijalist mikrobiolog nije radnik Bolnice, Bolnica mora sklopiti ugovor sa specijalistom mikrobiologom za rad u Timu za kontrolu bolničkih infekcija u vremenu od najmanje 2 sata dnevno, a u svojstvu člana Tima, uz suglasnost doktora medicine s kojim se ugovor sklapa i ravnatelja zdravstvene ustanove u kojoj je zaposlen.

Doktor medicine zadužen za kontrolu bolničkih infekcija jest specijalist kliničke mikrobiologije, infektologije, epidemiologije, ili neke od sljedećih kliničkih specijalnosti: internist ili neurolog s temeljnom edukacijom i stečenim temeljnim kompetencijama za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija i iskustvom u području bolničkih infekcija, koji radi svakodnevno najmanje 2 sata na tim poslovima.

Na prijedlog predsjednika Povjerenstva u Tim prema potrebi mogu biti imenovani i drugi zdravstveni djelatnici, ovisno o potrebama, broju kreveta i vrsti bolesnika u zdravstvenoj ustanovi.

Članak 25.

Tim obavlja poslove predviđene zakonom i drugim propisima, a osobito:

1. pisanje i revizija preporuka (postupnika) za pojedine postupke u dijagnostici, liječenju i njezi pacijenata, uključujući i preporuke za smještaj i izolaciju pacijenata, kojima se smanjuje rizik prijenosa uzročnika infekcije, a koje odobrava Povjerenstvo
2. nadziranje provedbe preporuka, postupaka i mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija te praćenje i evaluaciju pojedinih mjera,
3. praćenje bolničkih infekcija prema utvrđenim prioritetima, izolatima od posebnog značenja,
4. pružanje savjetodavne i stručne pomoći u svakodnevnom radu, kao i pri pojavi grupiranja infekcija,
5. zbrinjavanje zdravstvenih djelatnika nakon profesionalne ekspozicije infektivnim bolestima, uključujući onima koje se prenose krvlju,
6. epidemiološko izviđanje u slučaju epidemije, prikupljanje i analiziranje podataka, utvrđivanje preporuka i mjera za suzbijanje epidemije
7. organiziranje kontinuirane edukacije zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika
8. sigurno pohranjivanje podataka.

Članak 26.

Medicinska sestra za kontrolu bolničkih infekcija u skladu s propisima i ovim Pravilnikom, te posebnim uputama Povjerenstva:

- savjetuje u identifikaciji, prevenciji, provođenju i kontroli bolničkih infekcija,
- sudjeluje u praćenju bolničkih infekcija,
- identificira rizične postupke,
- sudjeluje u pripremi i pisanju protokola za prevenciju i kontrolu infekcija i nadzire njihovo provođenje,
- sudjeluje u programima edukacije bolničkog osoblja,
- nadzire aseptičan rad svih radnika Bolnice,
- upotpunjuje protokole u kontroli bolničkih infekcija,
- u suradnji s liječnikom specijalistom za kontrolu bolničkih infekcija koordinira i provodi kontinuiranu edukaciju zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja iz područja bolničkih infekcija,
- prepoznaje potrebu i preporuča izolaciju za infektivnog bolesnika,
- vodi evidenciju zdravstvenih radnika u vezi praćenja i širenja bolničkih infekcija – imunizacija, kemoprofilaksa i seroprofilaksa,
- prikuplja i pohranjuje prijave bolničkih infekcija,
- vodi evidenciju bolničkih infekcija,
- po potrebi obavlja administrativno-tehničke poslove za Povjerenstvo,
- obavlja i druge poslove vezane za kontrolu bolničkih infekcija po nalogu predsjednika Povjerenstva.

Medicinska sestra zadužena za kontrolu bolničkih infekcija jest medicinska sestra, najmanje prvostupnica sestrinstva ili diplomirana medicinska sestra ili magistra sestrinstva, s dodatnom edukacijom i stečenim temeljnim zvanjima za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija iz područja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi i koja radi puno radno vrijeme, a stručno je odgovorna liječniku za kontrolu bolničkih infekcija

Broj medicinskih sestara za kontrolu bolničkih infekcija ovisi o broju kreveta i vrsti bolesnika u Bolnici (1 sestra na 250 kreveta).

Medicinska sestra iz prethodnog stavka ne može raditi i druge poslove osim poslova koji se odnose na bolničke infekcije.

Članak 27.

Liječnik za kontrolu bolničkih infekcija u skladu s propisima i ovim Pravilnikom, te posebnim uputama Povjerenstva ima sljedeće kompetencije:

- savjetnik je na području bolničkih infekcija,
- stručno pomaže u radu Povjerenstva za sprečavanje i i suzbijanje bolničkih infekcija,
- savjetuje ravnatelja i nadležna tijela Bolnice u poslovima koji se tiču prevencije i kontrole infekcija, te ukazuje na značenje bolničkih infekcija kao bitnog elementa sigurnosti bolesnika, i sprečavanje nastanka negativnog utjecaja na potencijalne ljudske i ekonomske posljedice,
- uključen je u postavljanje standarda kvalitete sa stajališta prevencije bolničkih infekcija,
- u suradnji s ostalim članovima Povjerenstva priprema i predstavlja nacrt programa za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija,
- sudjeluje u revidiranju i evaluiranju programa prevencije i kontrole infekcija prema najnovijim propisima i preporukama te zadnjim lokalnim i nacionalnim podacima,
- sudjeluje u izradi programa edukacije o aktivnostima prevencije infekcija za radnike ustanove,
- formulira opseg, metodologiju i organizaciju sustava praćenja bolničkih infekcija te odabire i definira prikladne indikatore,

- analizira podatke upotrebom prikladnih epidemioloških metoda, mjera i testova,
- upravlja epidemijom u bolnici ili izvan bolnice te provodi deskriptivno i analitičko istraživanje epidemije,
- priprema postupnike za prevenciju infekcija u skladu s nacionalnim ili lokalnim protokolima,
- promovira značenje kontrole rezistencije na antibiotike te priprema plan za redukciju rezistencije na antibiotike,
- prati rezistenciju na antibiotike te sudjeluje u nacionalnim i međunarodnim sustavima praćenja,
- pridonosi edukaciji zdravstvenih radnika o upotrebi antibiotika,
- predlaže i odabire prikladne metode i proizvode za dekontaminaciju,
- sudjeluje u donošenju mjera za prevenciju i kontrolu infekcija za upravljanje otpadom, zrakom, vodom, rubljem, hranom.

Članak 28.

Svi djelatnici obvezni su u djelokrugu svojih poslova skrbiti o sprečavanju i suzbijanju bolničkih infekcija i provoditi usvojene mjere za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija u Bolnici, sukladno propisima i pravilima struke, a u svjetlu suvremenih saznanja iz tog područja.

Članak 29.

Sve ustrojstvene jedinice dužne su poduzimati mjere za otklanjanje mogućeg izvora infekcije, kao i sprečavanje širenja infekta kako to odredi Povjerenstvo odnosno Tim, te omogućiti provođenje mikrobiološkog nadzora i ostalih radnji predviđenih mjerodavnim propisima i ovim Pravilnikom.

Za pravilnost primjene medicinskih postupaka odgovorni su voditelji ustrojstvenih jedinica.

Članak 30.

Članovi Povjerenstva za svoj rad odgovorni su Upravnom vijeću, a za provedbu mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija odgovoran je ravnatelj.

Članak 31.

Praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi obavlja se kroz kontinuirano prikupljanje podataka iz medicinske dokumentacije bolesnika, te se odvija prema planu kojeg donosi Povjerenstvo za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, a obuhvaća podatke o strukturi i procesu prevencije i kontrole infekcija, kao i podatke o infekcijama kao ishodu zdravstvene skrbi (učestalost i vrste infekcija, vrste pojedinih uzročnika, učestalost alertnih mikroorganizama, rezistencija na antibiotike). Metodologija praćenja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi treba biti u skladu s metodologijom ECDC-a, kako bi se mogle provoditi nacionalne i međunarodne usporedbe rezultata praćenja.

Članak 32.

Svaka sumnja ili utvrđena bolnička infekcija obvezatno podliježe prijavi.

Prijavu bez odlaganja podnosi i potpisuje doktor medicine koji je bolničku infekciju dijagnosticirao, te je najkasnije u roku od 24 sata podnosi Timu. Svaki zdravstveni djelatnik obavezan je upozoriti svog voditelja na sumnju na bolničku infekciju, a voditelj je dužan nakon utvrđivanja infekcije istu prijaviti na propisani način.

U slučaju epidemije odmah se obavještava ravnatelj, a izvješće o istoj bez odlaganja se podnosi Timu.

O pojedinačnim prijavama bolničkih infekcija kao i o izvješćima o epidemiji bolničkih infekcija, Tim periodično, a najmanje dvaput godišnje, obavještava predsjednika Povjerenstva, kako bi se iste analizirale na sastancima Povjerenstva u skladu s Pravilnikom ministra.

Nazočnost višestruko otpornih organizama kao uzročnika infekcije ili kolonizacije sukladno Pravilniku ministra obvezno se navodi prilikom otpusta pacijenta u otpusnom pismu, kao i preporuka o daljnjem liječenju ili skrbi

Članak 33.

Svaki slučaj bolničke infekcije koji je stečen u drugoj ustanovi treba obavezno prijaviti Timu, ali i ustanovi iz koje je premješten, ako prisutnost te infekcije nije bila ustanovljena i evidentirana pri premještanju.

Članak 34.

Izvješće o epidemiji bolničke infekcije podnosi ravnatelj Bolnice ministru nadležnom za zdravlje i Povjerenstvu Ministarstva.

Ovisno o vrsti epidemije, izvještavaju se i druga tijela sukladno Pravilniku ministra.

Članak 35.

Djelatnici Bolnice koji se ne pridržavaju odredbi pozitivnih propisa vezano na bolničke infekcije, ovog Pravilnika, naloga i uputa i prijedloga Povjerenstva odnosno Tima, kao i oni koji ne prijave slučajeve bolničke infekcije, odgovarat će za povredu radne dužnosti, kao i materijalno za moguću nastalu štetu.

Članak 36.

Troškove svih postupaka i mjera obavljenih u cilju sprečavanja i suzbijanja bolničkih infekcija, osim specifične preventivne djelatnosti za djelatnike i pacijente u slučaju postojanja indikacije (cijepljenje), snosi Bolnica, a odgovoran je ravnatelj.

Članak 37.

Za provedbu odredbi Pravilnika ministarstva i ovog Pravilnika odgovoran je ravnatelj.

Članak 38.

Dosadašnje Povjerenstvo za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija i Tim za kontrolu bolničkih infekcija, nastavljaju s radom, ako su imenovani u skladu s odredbama ovog Pravilnika.

Članak 39.

Izmjene i dopune ovog Pravilnika vrše se na način i prema postupku predviđenom za njegovo donošenje.

Članak 40.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana računajući od dana objave na oglasnim pločama Bolnice.

Članak 41.

Stupanjem na snagu ovog Pravilnika prestaje važiti Pravilnik o suzbijanju bolničkih infekcija broj: 05-12/3-2015 od 20.05.2015. godine.

Broj: 05-12/4-2017

Krapinske Toplice, 17.10.2017.g.

PREDSJEDNIK UPRAVNOG VIJEĆA

Tomislav Jadan, dipl.oec.

Potvrđuje se da je ovaj Pravilnik o bolničkim infekcijama objavljen na oglasnim pločama Bolnice dana 18.10.2017. godine te je stupio na snagu dana 26.10.2017. godine.

Ravnateljica

Željka Žnidarić, univ.spec.oec.